



## FORSIDEARK

TIL BRUK VED ALL INNLEVERING AV STUDIEKRAV I  
VIDEREUTDANNINGER VED HØYSKOLEN DIAKONOVA

Fylles ut av studenten:

### Del 1

Videreutdanningens navn:	(kryss av):
Videreutdanning i sykepleie til pasienter med kreftsykdom	Heltid: X
Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom	Deltid:
Helsesøsterutdanning	
Videreutdanning til hygienesykepleier/smittevernrådgiver	
Årsstudiet i kristen sjelesorg	

### Del 2

<b>Kandidatnummer:</b> (Brukes kun ved fordypningsoppgave i form av artikkel)	710
<b>Veileders navn:</b> (Brukes kun ved fordypningsoppgave i form av artikkel)	Anne Øverlie
<b>Kull:</b>	VU Kreft Heltid 13
<b>Semester og år:</b>	2, 2014
<b>Tidspunkt og dato for innlevering:</b>	Kl. 13.00 04.04.2014
<b>Antall sider vedlagt dette forsidearket:</b>	17
<b>Antall ord:</b>	2907

# HUMORENS VERDIFULLE FUNKSJON I KREFTOMSORGEN

---

## Sammendrag

**Bakgrunn:** En kreftdiagnose byr på emosjonelle utfordringer, samtidig ser det ikke ut som pasienter mister sin humoristiske sans. Fenomenet har vist seg å være utfordrende å forske på gjennom tidene, og det virker som anvendelsen og forekomsten av humor er fraværende blant kreftsykepleiere.

**Mål:** Undersøke hvorfor humor forekommer og er tilstede hos pasienter med en alvorlig diagnose som kreft, og hvordan kreftsykepleier kan imøtekomme pasientens bruk av humor.

**Metode:** Et litteraturstudie og et systematisk søk ble utført i SweMed+, Ovid Nursing, MEDline, PubMed og CINAHL for å finne relevante forskningsartikler på humor i kreftomsorgen.

**Resultat:** Funnene viste at humor forekommer og initieres hyppig av pasienter. Samtlige funn viser at fenomenet kan ha mestringsfremmende egenskaper, men ser dessverre ut til å være undervurdert i kreftomsorgen. Implementeringen og bevisstgjøringen foreslås å starte i sykepleieutdanningen.

**Konklusjon:** Kreftomsorgens konvensjonelle rammer kan hindre at humoren får et bevisst grep hos kreftsykepleiere. Humor er i mange sammenhenger mestringsstrategien pasienter benytter for å gjenvinne kontroll i utfordrende livssituasjoner. Kreftsykepleiers anerkjennelse og respons er vesentlige forutsetninger for at pasienten erfarer fenomenets hjelpende funksjon. Det etterlyses derfor et diskusjonsforum blant personell på kreftavdelinger som kan føre til at interessen økes og forankres i praksis.

# THE VALUE OF HUMOR IN CANCER CARE

---

## Abstract

**Background:** A cancer diagnosis is emotionally challenging. Still, patients do not seem to lose their sense of humor. Research into this phenomenon has proven difficult, and the use of humor seems to be apparently absent among oncology nurses.

**Aim:** To study why humor occurs and is present in patients with a serious diagnosis, such as cancer, and how an oncology nurse can be receptive to and encourage the patients' use of humor.

**Method:** A literary study and a systematic search was performed in SweMed+, Ovid Nursing, MEDline, PubMed and CINAHL to find relevant articles about humor in cancer care.

**Result:** The findings show that patients frequently initiate humor. All the studies show that humor may help patients cope, but this fact seems to be underrated. The studies suggest that raising awareness should start in nursing education.

**Conclusion:** The conventional framework of cancer care may prevent humor from deliberately being used by oncology nurses. Humor is a key coping strategy amongst patients trying to regain control. Recognition and feedback from nurses is a prerequisite for patients' understanding that humor aids coping. Forum for staff discussion would be helpful. This could lead to an interest in using humor in cancer care.

**Nøkkelord/keywords:** humor/humour, latter/laughter, kreft/neoplasms/cancer, sykepleie\*/nurse/nursing

## INTRODUKSJON

*Man glemmer lett de små hjelpemidlene. Vi, jeg og min datter, bestemte oss for selv å gjøre et forsøk der vi smilte til alle som kom inn i rommet. Vi lyktes med å få alle til å smile tilbake. Et smil smitter, og hvem vil ikke bli smittet av det? Et smil varmer langt inn i sjelen. Og det er aldeles gratis. Kommer de inn med et smil og er glade, da våger jeg å prate. (Lantz & Siitonen, 2002, s. 189)*

Denne artikkelen omhandler humorens rolle i kreftomsorgen. Det er ca. 30 000 personer årlig som får diagnosen kreft i Norge (Kreftregisteret, 2011). For disse starter en følelsesmessig fase med uro, bekymringer og angst for veien videre. Det blir ikke noe lettere av at folk flest forbinder kreft med smerte, død og lidelse (Reitan, 2010).

Blir det feil å le i disse sammenhengene? Er det lite profesjonelt av en sykepleier å anvende humor til en pasientgruppe med en så alvorlig sykdom?

Pasienter mister ikke sin humoristiske sans, påpeker onkolog Erik Wist. Humor blir ikke angrepet av kreften og blir stadig observert hos pasienter i en eksistensiell krise (Wist, 2002). Iblandet cocktailen av emosjonelle utfordringer kreftsykdommen fyller, vil et menneske forsøke å skape en distanse fra uromomentet, og det er her ofte humoren finner sin plass.

Humor benyttes ofte uten å være klar over dens positive sider (Tyrdal, 2002c), og sykepleiere mener de bruker for lite humor i deres hverdag. Det knyttes stor usikkerhet til anvendelsen overfor pasienten (Lantz & Siitonen, 2002), og det er flere indikasjoner på at sykepleiere ikke snakker med hverandre om anvendelsen (Meng, Steenfeldt-Jensen, & Gillberg, 2009).

Sigmund Freud skrev allerede, for nesten hundre år siden, at humor er undervurdert og burde forskes mer på (Freud, 1917). Humor er en subjektiv opplevelse, og har derfor vist seg å være utfordrende å forske på igjennom tidene (Tyrdal, 2002b). Humor er en del av det å være menneskelig (Raab, 2008), og kan bidra til en forsoning av en fortvilende situasjon (Eide & Eide, 2007).

Etter flere år i kreftomsorgen har jeg opplevd at pasienter setter pris på en latter i hverdagen, men at det er utfordrende å imøtekomme pasientens bruk av humor. Av erfaringer ser jeg at humoren kan være en effektiv bidragsyter til å vinne pasientens tillit, men vanskelig å praktisere grunnet manglende kunnskap. Det virker som fenomenet er fraværende i undervisningen til sykepleiestudenter og på videreutdanningen i kreft.

På bakgrunn av dette er det relevant å finne ut hvorfor humor forekommer og er tilstede hos en pasient med en alvorlig diagnose som kreft, og hvordan en kreftsykepleier ivaretar bruken av humor hos pasienten : *Hvordan kan kreftsykepleier imøtekomme pasientens bruk av humor?*

## **METODE**

Artikkelen har litteraturstudie som metode med utgangspunkt i forskningsartikler. Et litteraturstudie forutsetter et systematisk søk, kritisk granskning og sammenligning av litteraturen innenfor et valgt emne (Forsberg & Wengström, 2008). Disse kildene gir støtte, belegg og dokumentasjon for oppgavens påstand, og kan danne et grunnlag for videreutvikling av fagområdets nåværende standpunkt (Rienecker, Jørgensen, & Skov, 2013).

Søkeordene var humor/humour, latter/laughter, kreft/neoplasms/cancer, sykepleie\*/nurse/nursing og MeSH-termene "wit and humor as topic" og

”questionnaires” ble benyttet. Det ble tatt forbehold for databasenes forskjellige trunkeringer. I utvelgelsesprosessen ble det lest abstrakter, referanselister og videre til fulltekst ved forskningsartikler som oppfylte inklusjonskriteriene.

Inklusjonskriteriene var i første søkerunde <10 år, søkelys på peer-reviewed og forskning utført i kreftomsorgen. Siden humor er subjektivt og derav ofte kulturelt betinget (Tyrdal, 2002b), begynte den systematiske søkeprosessen i skandinavisk forskning. SweMed+ ble benyttet i tråd med inklusjonskriteriene og ga 6 treff.

I den engelskspråklige forskningen ble det søkt i Ovid Nursing, MEDline, PubMed og CINAHL. Kombinasjonen ”humor” AND ”neoplasms” var ofte tilstrekkelig for å møte inklusjonskriteriene grunnet få treff på området. Artikler som sto i tråd med problemstillingen ble funnet, dog fantes det få forskningsartikler som var peer-reviewed.

Forskningsartiklene refererte ofte til et kvalitativt studie (Johnson, 2002) som var >10 år, og grunnet relevansen til problemstillingen ble denne inkludert. I tillegg ble 5 andre artikler valgt til å belyse temaet, to amerikanske kvalitative studier (Adamle & Ludwick, 2005; Adamle, Ludwick, Zeller, & Winchell, 2008) og tre systematiske oversiktsartikler (Christie & Moore, 2005; McCreaddie & Wiggins, 2007; Tanay, Roberts, & Ream, 2012).

## **FUNN**

Av de valgte artiklene ses det lite skandinavisk forskning på emnet. Derimot har amerikanske forskere studert, dog lite i praksis de seneste 10 år, fenomenet i kreftomsorgen.

## **Humor er en mestringsstrategi**

Christie & Moore (2005) fant, i sin systematiske gjennomgang av 20 studier, at humor kan virke forløsende på en stresset situasjon. Den har vist seg å være effektiv mot å mestre negative opplevelser av sykdom, spesielt håndtering av angstproblematikk og krisetilstander.

McCreaddie & Wiggins (2007) mener deres litteraturgjennomgang av 88 studier viser at humorens egenskaper kun har tre foreløpige pålitelige og gyldige overførbare funn; fenomenet skaper en bedre forutsetning for personer til å oppfatte symptomer på sykdom, en tilbøyelighet for å ta kontakt med helsevesenet, og utvikling av mestringsfremmede evner ved manifest sykdom.

Tanay et al. (2012) definerer humor i kreftomsorgen som en subjektiv, emosjonell respons på situasjoner som oppleves opprørende og vanskelig å forholde seg til. Den anvendes for å forsterke følelsen av nærhet og samhørighet, dog avhenger det av tillit mellom pasient og kreftsykepleier for at humor skal fungere som mestringsstrategi.

Videre indikerer forfatterne at pasienter som utvikler en humoristisk sans under kreftsykdommen, fremmer en økt mestringsfølelse av en ellers vanskelig situasjon.

Studien viser til at anvendt humor hos helsepersonell kan få pasienten til å slappe av og dermed bli motivert til å fortelle om sine engstelser ved sykdommen. Adamle et al. (2008) utdyper at pasienter kan se humor som en harmløs metode til å åpne seg opp til kreftsykepleier rundt ubekvemme problemstillinger vedrørende kreftsykdommen.

Johnson (2002) undersøkte dette i et kvalitativt studie der ni kvinner med brystkreft ble intervjuet om hvilken betydning humoren hadde under behandlingen. Samtlige respondenter mente de ikke kunne klart seg uten, og ble særskilt anvendt for å takle tunge perioder av sykdomsforløpet. Å kunne se humoristisk på det de gikk igjennom, hjalp dem til å finne positive aspekter ved sykdommen. En av respondentene

foretrakk heller å le enn og ty til tårer ved de tyngste øyeblikkene. Dette var hennes måte å avreagere, og håndtere situasjonen på. Humoren gjorde at respondentene kunne ordlegge følelser det ellers var utfordrende å beskrive overfor helsepersonell og pårørende. Studien påpeker at en sans for humor kan bidra til å ikke miste håpet.

### **Humor initieres av pasienten**

Adamle & Ludwick (2005) fant at humor var tilstede 85 % av de 132 observerte interaksjonene mellom sykepleier og pasient i hospicetjenesten. 70 % av de lattermilde situasjonene ble initiert av pasienten. Humoren ble beskrevet som spontan og uten påvirkninger av ytre faktorer. I de resterende 15 % var ikke humoren anvendt fordi døden var nær forestående eller at pasienten var kognitivt påvirket. Studien understreker at humor er et sosialt ”smøremiddel” som finnes i alle sammenhenger av livet, også ved livets slutt.

I et senere forskningsprosjekt, i lys av tidligere materiale, undret Adamle et al. (2008) seg over hvorfor humoren ofte ble initiert av pasienten. 47 kreftsykepleiere ble inkludert for å finne indikatorer på hva som ble oppfattet som humor. Ved lydopptak av pasientutsagn, viste det seg at to variabler som var utslagsgivende; tonefall og verbale kommentarer. Pasientens sosiodemografiske tilhørighet var ikke relevant. Malplasserte, horrible og sarkastiske kommentarer i situasjonen var utvilsomt det kreftsykepleierne gjenkjente oftest som et forsøk på humor. Overraskende ble non-verbal oppførsel sjeldent oppfattet.

Johnson (2002) fant at respondentene ikke benyttet humor før senere ut i behandlingsforløpet. De hadde vanskeligheter med å se humoren ved diagnosetidspunktet, men den ble relevant og utviklet seg i møte med andre pasienter igjennom støttegrupper.



## **Humor skaper atmosfære**

Tanay et al. (2012) fant at humorens egenskaper kan styrke relasjonen mellom pasient og kreftsykepleier. Humoren kan bidra til at pasienten blir mer delaktig i egenomsorgen og bedre til å uttrykke sine behov. Studien beskriver at pasientens følelse av trygghet og nærhet blir styrket hvis de får en tillatelse til å bruke humor. De mener kreftsykepleiere som anvender humor i avdelingen kan forbedre arbeidsmiljøet, forebygge stress, og gi flere positive tilbakemeldinger fra pasienter. Det kan være et virkemiddel til å skape ro i en stressende hverdag på en avdeling, hevder Christie & Moore (2005). De ser at humor, ofte kun et enkelt smil, blant helsepersonell og i møte med pasienten, vil kunne avle frem en avdeling som virker mer imøtekommende.

Johnson (2002) konkluderer også med i sin undersøkelse at respondentene satte stor pris på at kreftsykepleier brukte humor under behandlingen. Halvparten av respondentene husket at kreftsykepleier anvendte humor. De ga klart uttrykk for at kreftomsorgen fikk et ansikt og personlig preg. Situasjonen ble mer utholdelig og tilliten til kreftsykepleier ble styrket. Ingen hadde negative kommentarer til at kreftsykepleier forsøkte seg på humor.

## **Humor blir ikke prioritert**

Adamle & Ludwick (2005) hevder deres undersøkelse viser at helsepersonell ikke fremmer humor nok. De mener funnene beviser at fagets tilnærming til fenomenet ikke har blitt en målbevisst del av praksisen.

Christie & Moore (2005) mener deres funn indikerer en forandring av praksis og at humor spiller en større rolle i kreftomsorgen. De mener ansvaret ligger hos helsepersonell og derfor må de være en pådriver for å promotere humor på avdelingen.

Resultatene støttes av Johnson (2002) som fant at humorens rolle var en viktig del av respondentens livskvalitet. De ønsket flere lattermilde påfunn av kreftsykepleier velkommen og undersøkelsen impliserer behovet for at humor må fremmes i undervisningen.

Tanay et al. (2012) finner holdepunkter for at sykepleierutdannelsen må revurdere studieplanen med henblikk på å skape en bevisstgjøring av humor og implementering i praksis. Deres systematiske gjennomgang viser at humor er tilstede i kreftomsorgen, men den mangler fotfeste og en klar definisjon på hvordan den skal praktiseres.

McCreaddie & Wiggins (2007) hevder at en av forklaringene ligger i sykepleierens fagidentitet. Det eksisterer en usagt påstand at sykepleiere ser humor og faglig profesjonalitet som to enheter som ikke kan blandes sammen. Paradoksalt nok skaper dette en holdning hvor sykepleierne kan være engstelige for å ikke bli tatt på alvor, samtidig som forfatterne mener at humor kan være et viktig omdreiningspunkt for å innlede et meningsfullt forhold på pasientens premisser. Dette kan forandres hvis sykepleiere bidrar til at humorforskningen forflyttes ut i praksis.

## **DRØFTING**

Funnene fra forskningsartiklene viser hvordan humoren gir en positiv innvirkning på pasientens velvære. Den forekommer hyppig og skaper en god relasjon mellom pasient og sykepleier.

### **Kreftsykepleiers anerkjennelse og respons**

*Smilet og latteren lever side om side med lidelsen og alvoret. De er uatskillelige følgesvenner som respekterer hverandre. Latteren er mer*

*befriende og forløsende hos den som har kjent alvoret. Alvoret tydeliggjøres og gripes med større forståelse av den som eier smilet. (Wist, 2002, s. 162)*

Adamle & Ludwick (2005) vurderte at humoren ofte var av en spontan art blant pasientene, og Eide & Eide (2007) understøtter fenomenets ubevisste handlingsmønster ved alvorlig sykdom. De påpeker at presset i en stresset situasjon utløser lattermilde ytringer hos pasienten og kan være med å åpne opp for en bearbeidelse av virkelighetsfjerne følelser. Dette er i tråd med hva Johnson (2002) finner i sin undersøkelse. Respondentene uttrykte at humoren i størst grad ble anvendt for å gjenvinne kontroll i tunge faser av behandlingen. Den gir mening og vitalitet til pasientens tilværelse og Wist (2002) presiserer at dette er humorens fremste ressurs i kreftomsorgen. Denne uttrykksformen kan altså vise seg å være en impulsiv handling som er utslagsgivende, men utfordrende for kreftsykepleier å oppfatte i en travel hverdag.

Humorens tvetydighet gjør den til en risiko for å bli misforstått, og et spøkefullt utsagn kan miste sin alvorlige undertone (Tyrdal, 2002a). Hvis de lattermilde signalene fra pasienten ikke anerkjennes, påpeker Adamle et al. (2008) at mislykkede forsøk kan skape en barriere i relasjonen mellom pasient og kreftsykepleier.

Inntrykket av å ikke bli tatt på alvor vokser frem, og i ytterste konsekvens vil pasienten føle seg skamfull og ydmyket. Humor krever situasjonsfornekkelse og en betingelsesløs aksept (Adamle & Ludwick, 2005) og responsen fra kreftsykepleier ser derfor ut til å være en forutsetning for at pasienten kontinuerer anvendelsen. Her hviler det samtidig et ansvar på kreftsykepleier. Hvis pasienten overdriver spøken og ler febrilsk, vil det ofte være et tegn på en unaturlig avstand til egne følelser. Dette hindrer humorens mestringsfremmende egenskaper (Tyrdal, 2002a).

Humor er en gjensidig kommunikasjonsform, men i møte med pasienten har kreftsykepleier en autoritet som kan hindre fenomenets positive ringvirkninger (Adamle et al., 2008; Eide & Eide, 2007). Maktforholdet i relasjonen gjør kreftsykepleier til forvalter av pasientens initierte humor (Lantz & Siitonen, 2002; Meng et al., 2009), og McCreaddie & Wiggins (2007) understreker at det handler ikke om å replisere en ny vits i retur til pasienten, men ha en forståelse for og være med på å tillate den. I anerkjennelsen kan kreftsykepleier, kun ved et smil, utgjøre en forskjell og befri vonde tanker i møte med pasienten (Christie & Moore, 2005).

Adamle et al. (2008) opplevde at kreftsykepleiere syntes pasientens galgenhumor var enklest å gjenkjenne. Forfatterne har ikke reflektert videre over hvorfor denne variabelen var utslagsgivende. Det kan, av egne erfaringer, tenkes det er fordi uttrykksformen også anvendes hyppig imellom personalet på en kreftavdeling. Wist (2002) foreslår at personalets tunge hverdag resulterer i en røff humor som kan forveksles med kynisme. Eide & Eide (2007) advarer om at denne formen for humor må utøves med forsiktighet overfor pasientene, og bør helst unngås fordi dens skjulte budskaper inneholder en irritasjon og forakt over omgivelsene. Derimot mener Wist (2002) at galgenhumoren kan ha sine fordeler, hvis den brukes solidarisk av kreftsykepleier i takt med pasienten, for felles å le sammen over en fiktiv opponent som en kreftsykdom er. Johnson (2002) så også at dette var en gjentakende anvendelsesform blant respondentene. De lo over abstrakte elementer av sykdommen og fikk dermed en distanse fra alvoret. Siden det utelukkende var gode erfaringer i møte med kreftsykepleier, er det plausibelt å tro at de ble møtt med toleranse for deres anvendelse av galgenhumor.

## Implementering og bevisstgjøring

*The nurses' use of humor left a lasting impression on the women who experienced it. Sensitivity and trustworthiness of the nurse was indicated by one woman who said; "I felt she knew what she was doing." Another said, "They were the ones I felt the most genuine around. It was really a trust-building issue for me". (Johnson, 2002, s. 693)*

Tanay et al. (2012) poengterer gjentatte ganger at tillit mellom kreftsykepleier og pasient er forutsetningen for fordelaktige utfall av humoren. De ser at kravet kan være utfordrende å oppnå grunnet færre sykehusdøgn og dermed kortere tid til å etablere en tillitsfull relasjon. Johnson (2002) så også at respondentene opplevde kreftomsorgens manglende kontinuitet, men kreftsykepleier vant tillit ved å anvende humor.

Dessverre ser det ut som dette var preget av tilfeldigheter, siden det kun forekom i halvparten av interaksjonene. En av årsakene kan være mangelfull undervisning og opplæring for kreftsykepleier i å anvende humorens positive utfall (Adamle & Ludwick, 2005; Tanay et al., 2012). McCreaddie & Wiggins (2007) hevder også at profesjonen har en flyktig tilnærming til forskning på fenomenet grunnet en frykt for å ikke bli tatt på alvor. Sykepleiere må derfor sørge for at forskningen forflyttes ut i praksis før humor kan få et betydelig fotfeste i kreftomsorgen. Dette vil gi et grunnlag for å verifisere fenomenets positive og negative aspekter (Christie & Moore, 2005; McCreaddie & Wiggins, 2007).

Hvis kreftsykepleier skal nyttiggjøre seg av og utøve humorens positive egenskaper, mener Christie & Moore (2005) den starter med en selvrefleksjon. Observasjoner av hva en selv ler av, og hva som skaper et smil og latter på avdelingen blant pasientene, er en vesentlig innledning av prosessen. Eide & Eide (2007) bekrefter at denne

tommelfingerregelen bidrar til å skape en bevisstgjøring overfor pasientens anvendelse av humor. Betrachtninger av pasienters lattermilde reaksjoner vil formodentlig gi en viktig pekepinn på hvordan kreftsykepleier kan forholde seg til og benytte seg av humorens hjelpende funksjon.

Det vil være situasjoner hvor pasienten innehar en humor som kreftsykepleier finner vanskeligheter med å imøtekomme. Utover den direkte kommunikasjonen, mener Eide & Eide (2007) hjelpemidler kan tas i bruk for å utforske pasientens humoristiske sans. Christie & Moore (2005) viser til gode erfaringer ved å lage et humorbibliotek på deres avdelinger bestående av morsomme filmer, lydklipp og tekster.

Kreftsykepleier kan utveksle synspunkter med pasienten, eksempelvis gjennom et artig klipp på nettet eller en morsom historie. Interaksjonen har dermed en innfallsvinkel som kan bidra til å lette den direkte kommunikasjonen og derav samtale rundt vanskelige problemstillinger (Eide & Eide, 2007; Tyrdal, 2002c).

Videre, utdyper Christie & Moore (2005), at det vil være hensiktsmessig å møte sine kolleger gjennom idédugnader for å få tilbakemeldinger på hva som har fungert i møte med pasienter. Denne meningsutvekslingen kan være med på å skape en debatt omkring humor på avdelingen. Her kan fenomenet settes på dagsordenen og kreftsykepleiere videreutvikler ferdigheter til en mer egnet anvendelse av humor i møte med pasienten. Det poengteres at positiv respons fra pasienter og kreftsykepleiers tidligere suksessfulle opplevelser av fenomenet, også er vesentlige betingelser for å gjenta anvendelsen på avdelingen (Meng et al., 2009).

Det anses som fundamentalt at kreftsykepleiere får støtte fra ledelsen underveis i arbeidet. Avdelingssykepleiers holdninger og aksept av fenomenet er en vesentlig drivkraft for kreftsykepleiers motivasjon til å forankre den i praksis (Lantz & Siitonen, 2002).

## KONKLUSJON

Kreftsykepleiere fremstår ikke mindre profesjonelle av våge seg på humor og den kan også benyttes til pasienter med alvorlige sykdommer som kreft.

Studiene viser at pasienten anvender humor som effektiv mestringsstrategi og bidragsyter til å gjenvinne kontroll i utfordrende livssituasjoner med alvorlig kreftsykdom. Humor er i mange sammenhenger døråpneren til pasientens reelle følelser og tanker. Under behandlingsforløpet fremprovoseres ubevisste og spontane reaksjoner fra pasienten som kan uttrykkes i form av spøkefulle kommentarer.

Antakelig forekommer og benyttes humor ofte fordi metoden er harmløs, samtidig som den bærer preg av alvorlig undertoner. Her må kreftsykepleier vise taktfølelse og være klar over at dette er en unik mulighet, ofte kun ved et repliserende smil, til å ta del i pasientens private sfære. Dette kan medføre at pasienten opplever tillit og dermed dypere relasjon med kreftsykepleier.

Kreftomsorgens konvensjonelle rammer ser dessverre ut til å være et hinder for at humoren får et bevisst grep hos kreftsykepleiere. Fenomenet er et undervurdert område, og humorens hårfine balanse mellom hensiktsmessig og overdreven bruk kan gi negative erfaringer for kreftsykepleier og stanse videre anvendelse. Humoren etterlyses som en del av dagsordenen på en kreftavdeling og kan føre til bevissthet som danner økt interesse og forståelse for at fenomenet er en vesentlig dimensjon av kreftomsorgen.

## REFERANSELISTE

Adamle, K. N., & Ludwick, R. (2005). Humor in hospice care: Who, where, and how much? *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 22(4), 287-290.

- Adamle, K. N., Ludwick, R., Zeller, R., & Winchell, J. (2008). Oncology Nurses' Responses to Patient-Initiated Humor. *Cancer Nursing*, 31(6), E1-E9.
- Christie, W., & Moore, C. (2005). The Impact of Humor on Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 9(2), 211-218.
- Eide, T., & Eide, H. (2007). Å bruke humor. I T. Eide & H. Eide (Red.), *Kommunikasjon i praksis - Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid* (s. 275-281). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). Olika typer av litteraturstudier. I C. Forsberg & Y. Wengström (Red.), *Att göra systematiska litteraturstudier* (s. 29-38). Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.
- Freud, S. (1917). *Wit and its relation to the unconscious* Hentet fra [http://books.google.com.tw/books/about/Wit\\_and\\_Its\\_Relation\\_to\\_the\\_Unconscious.html?id=aapnb1la6SoC&redir\\_esc=y](http://books.google.com.tw/books/about/Wit_and_Its_Relation_to_the_Unconscious.html?id=aapnb1la6SoC&redir_esc=y)
- Johnson, P. (2002). The Use of Humor and Its Influences on Spirituality and Coping in Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*, 29(4), 691-695.
- Kreftregisteret. (2011). *Cancer in Norway*. Helse Sør-Øst RHF Hentet fra [http://www.kreftregisteret.no/Global/Cancer in Norway/2011/cin2011.pdf](http://www.kreftregisteret.no/Global/Cancer%20in%20Norway/2011/cin2011.pdf).



- Lantz, G., & Siitonen, E. (2002). Humor i sykepleien. I S. Tyrdal (Red.), *Humor og helse - i teori og praksis* (s. 185-195). Oslo: Kommuneforlaget AS.
- McCreaddie, M., & Wiggins, S. (2007). The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6), 584-594.
- Meng, L., Steinfeldt-Jensen, P., & Gillberg, A. (2009). Sygeplejerskens brug af humor. *Sygeplejersken*, 109(20), 52-55.
- Reitan, A. M. (2010). Kreftsykepleie. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie, pasient - utfordring - handling* (s. 21-34). Oslo: Akribes.
- Rienecker, L., Jørgensen, P. S., & Skov, S. (2013). Kilder i oppgaven. I L. Reinecker & P. S. Jørgensen (Red.), *Den gode oppgave* (s. 139-166). Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Raab, T. (2008). Det behagelige ubehag: Humor som biologisk fænomen I. *Ugeskrift for læger*, 170(51), 4208-4210.
- Tanay, M. A. L., Roberts, J., & Ream, E. (2012). Humour in adult cancer care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 2131-2139.

Tyrdal, S. (2002a). Bivirkninger av humerologisk behandling. I S. Tyrdal (Red.),

*Humor og helse - i teori og praksis - Bok 2* (s. 197-203). Oslo:

Kommuneforlaget AS.

Tyrdal, S. (2002b). *Humor og helse, - i teori og praksis. Bok 2*. Oslo:

Kommuneforlaget AS.

Tyrdal, S. (2002c). Hvordan brukes medisinsk humor? I S. Tyrdal (Red.), *Humor og*

*helse - i teori og praksis - Bok 2* (s. 207-216). Oslo: Kommuneforlaget AS.

Wist, E. (2002). Humor og kreft - "Humor mot tumor". I S. Tyrdal (Red.), *Humor og*

*helse, - i teori og praksis. Bok 2* (s. 161-169). Oslo: Kommuneforlaget AS.